



nasoar

cloreto de sódio
0,9%

Myralis

APRESENTAÇÕES

Granulado para solução.

Embalagens contendo 7, 15, 30, 60, 90 ou 120 envelopes com 2,160 g cada.

Embalagens contendo 7, 15, 30, 60, 90 ou 120 envelopes com 2,160 g cada, com frasco aplicador.

USO NASAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada envelope contém:

cloreto de sódio2.106 mg

Excipientes q.s.p.* 1 env.

* bicarbonato de sódio

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é indicado para a fluidificação e descongestão nasal.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

NASOAR age mecanicamente sobre a mucosa nasal, fluidificando e removendo todo o muco ali presente, resultando na descongestão local.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento é contraindicado em caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

O uso concomitante com outros medicamentos de uso tópico nasal não é recomendado, devido à uma possível redução da eficácia terapêutica de outras substâncias aplicadas em conjunto.

Pessoas que apresentem dificuldades de tolerabilidade em realizar procedimentos intranasais podem sentir dificuldades ao utilizar este produto.

Apesar de não existirem estudos específicos realizados em mulheres grávidas, NASOAR pode ser utilizado durante a gravidez e a amamentação.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade.

vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

NASOAR é um pó branco, inodoro, levemente cristalino.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Após preparo, usar imediatamente.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Dissolver o envelope em 240 mL de água filtrada ou fervida. Aplique a solução nas narinas, conforme necessidade.

Modo de uso:

Para uma lavagem nasal adequada é necessário um grande volume de soro fisiológico – de pelo menos 60 mL até 120 mL em cada passagem nasal. A lavagem deve ser realizada com baixa pressão, apertando o frasco levemente, e ao iniciar a pressão no frasco o fluxo deverá continuar para cima, passando por cima do septo e fluindo através da outra passagem nasal. Isso garantirá que todos os alérgenos, irritantes, excesso de muco e outros compostos presentes no fluxo nasal sejam removidos. Até que esse ciclo



Preparação da Solução Nasal
Dilua o conteúdo do envelope em 240 mL de água filtrada dentro do frasco. Feche o frasco firmemente até garantir que o produto não vaze.



Posição para Lavagem Nasal
Incline-se sobre uma pia, gire a sua cabeça suavemente. Insira o bico do frasco na narina inclinada para cima sem pressioná-lo contra o septo nasal, evitando ferimentos.



Aplicação da Solução Nasal
Com a boca aberta, aperte o frasco até que o soro flua da narina inclinada para a narina oposta. Ao final, expire vigorosamente através das duas narinas para limpar o excesso de soro e muco. Repita o procedimento para a outra narina, caso necessário.

Bula Nasoar (1/2)

Faca: 180x310mm

Código do item: 202911

Revisão do item: 00

Data: 14/11/2019

Pharmacode: 111001100(971)



Cores:



Pantone Black C

Observações Descrição de todas as alterações feitas em relação à versão anterior.			
01/11/2019 - criação bula Nasoar - Lançamento Nasoar			
Design	Desenvolvimento	Compras	Marketing
<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____
Regulatório	Controle de Qualidade	Garantia da Qualidade	Responsável Técnica(o)
<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____

Atenção: as cores de provas geradas a partir de impressoras inkjet ou laser são apenas indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão especificado na legenda.

aconteça, você não obterá uma limpeza completa.

Recomendações:

- Evite realizar a lavagem nasal caso você apresente alguma infecção nasal ou no ouvido, ou ainda caso você tenha realizado alguma intervenção cirúrgica na região nasal / auricular;
- Recomendamos não realizar a lavagem nasal imediatamente antes de se deitar, pois este procedimento pode ocasionar desconforto durante o sono;
- Evite realizar o procedimento de limpeza nasal em pacientes acamados ou que estejam deitados durante a lavagem;
- A quantidade mínima de solução a ser aplicada para a realização da lavagem nasal é de 60 mL, podendo chegar a até 120 mL, de acordo com a necessidade.

ATENÇÃO: NÃO É RECOMENDADO O USO DE SOLUÇÕES CASEIRAS PARA A LAVAGEM NASAL.

O uso de soluções preparadas em casa apresenta divergências em relação as concentrações de sais e podem ocasionar irritação e outros desconfortos nasais. Por este motivo, não é recomendado o uso de soluções caseiras ou que não sejam autorizadas para a realização da lavagem nasal.

- Caso haja perdas consideráveis do produto durante a lavagem, recomenda-se repetir o procedimento para obtenção do efeito desejado;
- Não respire pelas narinas durante o procedimento, pois pode haver o risco de deglutição do conteúdo administrado;
- Utilize somente água tratada e preferencialmente fervida por 3 a 5 minutos;
- A água somente poderá ser utilizada caso esteja em temperatura ambiente;
- Siga estritamente os passos indicados no modo de uso do produto para que ocorra os efeitos desejados sem a ocorrência de efeitos adversos indesejados;
- O frasco aplicador é específico e testado exclusivamente para uso com o conteúdo do envelope, não sendo recomendado seu uso para outros fins;
- Quando necessário, realizar a limpeza do frasco com água corrente, caso a limpeza não seja possível, recomenda-se o descarte do mesmo;
- Não dosar e/ou reaproveitar conteúdos sobresalentes do envelope, o mesmo deverá ser utilizado como dose única e caso haja algum conteúdo residual, este deverá ser descartado.

Siga corretamente o modo de usar. Em caso de dúvidas sobre este medicamento, procure

Farmacêutica Responsável:

Rita de Cássia Oliveira Mate
CRF - SP nº 19.594

Notificado por:

Myralis Indústria Farmacêutica Ltda.

Rua Rogélia Gallardo Alonso, 650 • Caixa Postal 011
CEP 13860-000 • Aguai/SP
CNPJ 17.440.261/0001-25

Indústria Brasileira

Fabricado por:

Myralis Indústria Farmacêutica Ltda.

R. Fonte Mécia, 2050 • Valinhos/SP • CEP:13.273-900
CNPJ: 17.440.261.0002-06

Indústria Brasileira

orientação do farmacêutico. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação de seu médico ou cirurgião-dentista.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se você se esquecer de administrar uma dose, poderá utilizar o medicamento a qualquer momento e retomar o tratamento até o alívio dos sintomas.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Nenhum evento adverso foi relatado em qualquer estudo que avaliou a lavagem nasal.

Os efeitos secundários menores foram mais comuns, incluindo uma sensação de desconforto com a primeira administração. Os efeitos colaterais observados por menos de 10% dos usuários de lavagem nasal incluíram plenitude auditiva autolimitada, agulhadas na mucosa nasal e epistaxis raras (sangramento nasal).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Não existem relatos da ocorrência de casos de superdosagem com este medicamento.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS. MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC Nº 199/2006 AFE Nº 1.01462-1



0800 771 2010
sac@myralis.com.br
www.myralis.com.br

202911 • 180x310 • BU-00



Bula Nasoar (2/2)

Faca: 180x310mm

Código do item: 202911

Revisão do item: 00

Data: 14/11/2019

Pharmacode: 111001100(971)

Cores:



Pantone Black C

Observações Descrição de todas as alterações feitas em relação à versão anterior.			
01/11/2019 - criação bula Nasoar - Lançamento Nasoar			
Design	Desenvolvimento	Compras	Marketing
<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____
Regulatório	Controle de Qualidade	Garantia da Qualidade	Responsável Técnica(o)
<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____	<input type="checkbox"/> aprovado <input type="checkbox"/> reprovado Data: ____/____/____ Visto: _____ Obs.: _____

Atenção: as cores de provas geradas a partir de impressoras inkjet ou laser são apenas indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão especificado na legenda.